



## Validación de una guía de enfermería para valorar el autocuidado en personas que viven con SIDA

## Validation of a guide to assess self care in persons living with AIDS

## Validação de um roteiro para valorar o autocuidado nas pessoas que vivem com AIDS

R. Castillo-Frías<sup>a1\*</sup>, Y. Vázquez-Rodríguez<sup>b2</sup>,  
D. Pérez-Chacón<sup>c3</sup>, A. Baly-Gil<sup>d3</sup>.

### ORCID

<sup>a</sup> [0000-0003-4285-9078](https://orcid.org/0000-0003-4285-9078)

<sup>c</sup> [0000-0003-2993-933X](https://orcid.org/0000-0003-2993-933X)

<sup>b</sup> [0000-0002-2939-1151](https://orcid.org/0000-0002-2939-1151)

<sup>d</sup> [0000-0002-9641-4149](https://orcid.org/0000-0002-9641-4149)

<sup>1</sup> Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”, Centro Hospitalario, Departamento de Enfermería, La Lisa, La Habana, Cuba

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad Finlay-Albarrán, Departamento Postgrado e investigación, Marianao, La Habana, Cuba

<sup>3</sup> Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”, Centro de Investigaciones, Diagnóstico y Referencia, Departamento de Epidemiología, La Lisa, La Habana, Cuba

Recibido: 03 abril 2021

Aceptado: 27 junio 2021

### RESUMEN

**Introducción:** La literatura reporta dificultades del personal de enfermería para realizar la valoración. Existen modelos Teóricos que pautan la valoración, uno de ellos es la Teoría de Orem; la cual permite a estos profesionales detectar el déficit de autocuidado y satisfacer su demanda.

\*Autora para correspondencia. Correo electrónico: rodilcia@cencec.sld.cu rodilcia71@gmail.com

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.4.1077>

1665-7063/© 2021 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Objetivo:** Diseñar y validar una guía de valoración de enfermería basada en la Teoría de Orem, para personas que viven con sida.

**Métodos:** El estudio tuvo cuatro fases. En la primera, se diseñó la guía de valoración. Las fases dos y tres, consistieron en la validación de contenido por juicio de expertos. En la cuarta, se realizó el análisis de confiabilidad mediante estudio piloto con 12 enfermeras asistenciales. Se utilizó el coeficiente V de Aiken para evaluar el grado de acuerdo entre expertos. Se calculó el Alfa de Cronbach y el coeficiente de correlación  $\rho$  de Spearman para determinar la confiabilidad test-retest.

**Resultados:** Se obtuvo una validez de contenido con valores de V de Aiken superiores a 0.90 en todas las categorías. Hubo total coincidencia entre los expertos en la validación ítem a ítem. Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.54 de confiabilidad. El coeficiente  $\rho$  de Spearman (0.93) evidenció una correlación positiva en el análisis test-retest.

**Discusión:** El modelo enfermero utilizado conlleva a una mejora en las observaciones de enfermería.

**Conclusiones:** La guía validada ilustra la aplicación práctica de la Teoría de Orem y representa un aporte a la valoración de enfermería en personas que viven con sida.

**Palabras claves:** Registros de enfermería; guía de valoración de enfermería; evaluación en enfermería; validación; teoría de autocuidado; SIDA; Cuba.

## ABSTRACT

**Introduction:** The literature reports difficulties to carry out some assessment-related processes among the nursing staff. Regarding selfcare, the Orem Model is a useful tool to help nurses perform the corresponding assessment, detect deficits, and make sure selfcare is properly carried out.

**Objective:** To design and validate a nursing assessment guide based on the Theory of Orem for persons living with AIDS.

**Methodology:** The study was developed in four stages: In the first, the assessment guide was designed. During the second and third stages, the content validity was tested by a panel of experts. In the fourth stage, a pilot study with 12 assistant nurses was used to perform an analysis of reliability. Aiken's V coefficient was used to test the degree of agreement among the experts. Cronbach Alpha and Spearman Rho were calculated to determine the test re-test reliability.

**Results:** A content validity with Aiken's V values over 0.90 was found in all categories. A total item to item validation agreement among the experts was found. Cronbach's Alpha turned out to be 0.54. A Spearman's Rho of 0.93 evidenced a positive correlation in the test re-test analysis.

**Discussion:** The nursing model used yielded improvements in the nursing observation process.

**Conclusions:** The validated guide shows the practical application of the Theory of Orem and represents a contribution to the nursing assessment process to persons living with AIDS.

**Keywords:** Nursing records; data registry guide; nursing assessment; validation; self-care theory; AIDS; Cuba.

## RESUMO

**Introdução:** Embora dificuldades para a realização da avaliação sejam reportadas pelos equipes de enfermagem, existem modelos teóricos que a orientam. Um deles é a Teoria de Orem, que permite detectar o déficit de autocuidado e satisfazer a demanda desses profissionais.

**Objetivo:** Elaborar e validar um roteiro de avaliação da enfermagem baseado na Teoria de Orem, para pessoas com AIDS.

**Metodologia:** O estudo consistiu em quatro fases. Na primeira, foi elaborado o roteiro de avaliação; as fases dois e três consistiram na validação do conteúdo por julgamento de especialistas; e na quarta, foi realizada uma análise de confiabilidade por meio de estudo piloto com 12 enfermeiras assistenciais. O coeficiente V de Aiken utilizou-se para avaliar o grau de concordância entre os especialistas. Para determinar a confiabilidade teste-reteste, foram calculados o *alpha de Cronbach* e o coeficiente de correlação *rho* de Spearman.

**Resultados:** Em todas as categorias foram obtidos valores V de Aiken superiores a 0,90. Na validação item a item houve concordância completa entre os especialistas. O Alfa de Cronbach de confiabilidade obtido foi 0,54 e o coeficiente *rho* de Spearman (0,93) apresentou correlação positiva na análise teste-reteste.

**Discussão:** O modelo de enfermagem utilizado representa uma melhoria nas observações de enfermagem.

**Conclusões:** O roteiro validado ilustra a aplicação prática da Teoria de Orem e representa uma contribuição para a avaliação da enfermagem de pessoas que vivem com AIDS.

**Palavras-chave:** Registros de enfermagem; guia de avaliação de enfermagem; avaliação em enfermagem; validação; teoria do autocuidado; AIDS; Cuba.

## INTRODUCCIÓN

El proceso de enfermería (PE) se considera un estándar de calidad profesional al favorecer la continuidad y la sistematización de la atención<sup>1</sup>. La valoración de enfermería, la primera de las cinco etapas del PE consiste en un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recolección e interpretación de datos objetivos y subjetivos para conocer el estado de salud del paciente<sup>2,3</sup>. A pesar de su importancia, la literatura reporta las dificultades que tiene el personal de enfermería para realizar la valoración a los pacientes<sup>4</sup>.

Estas dificultades se evidencian en la revisión de los registros de enfermería al identificar la ausencia de las acciones dirigidas a la ayuda para la satisfacción de necesidades humanas, especialmente las emocionales y espirituales; también por la falta de orientación al paciente o bien a la familia acerca de las relaciones interpersonales, el tratamiento y el cuidado<sup>5</sup>. Al respecto, existen diversos modelos teóricos que guían la valoración de enfermería<sup>4</sup>. Por ejemplo, Orem propone el modelo teórico del déficit de autocuidado, el cual es un referente en la sistematización de la asistencia de enfermería y tiene como finalidad mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma<sup>6</sup>.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad que altera la capacidad del sistema inmunológico para proteger al cuerpo de agentes infecciosos, por lo que la enseñanza del autocuidado ayudaría a las personas que la padecen a desarrollar conductas sanas para prevenir riesgos o daños a sí mismas<sup>7</sup>. Diversos autores plantean que el autocuidado garantiza el desarrollo

en beneficio de la vida, la salud y el bienestar de las personas con VIH/SIDA al practicar conductas saludables o deseables para el control de la enfermedad; hay evidencias de la existencia de una correlación directa entre los niveles de autocuidado y los de adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR)<sup>8,9</sup>. Aplicar el modelo teórico de Orem a este tipo de personas es ideal para cumplir con la meta de obtener la máxima capacidad de autocuidado. El modelo incluye tres componentes relacionados entre sí denominados: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería<sup>10,11</sup>.

El modelo teórico de Orem establece las actividades (requisitos) que la persona debe realizar para generar su autocuidado, concepto que es un componente principal del modelo guía para la valoración del paciente. Existen tres tipos de requisitos: requisito de autocuidado universal (RAU), requisito de autocuidado del desarrollo (RAD) y requisito de autocuidado de desviación de la salud (RADS)<sup>11</sup>. La teoría del déficit de autocuidado es el núcleo del modelo de Orem, el cual establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas con su salud, los incapacita para el autocuidado continuo y hace que este sea ineficaz o incompleto<sup>12</sup>. En la teoría de los sistemas de enfermería, Orem plantea la existencia de tres tipos de sistemas: compensador, parcialmente compensador y sistema de apoyo educativo<sup>13</sup>.

Según Orem, el autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción deliberada que la persona realiza a través de sus valores y creencias, entre otros aspectos, con la finalidad de mantener la vida, la salud y el bienestar, la cual requiere de aprendizaje<sup>13</sup>. También se ha definido como la madurez que consigue tanto el individuo como la familia para lograr la participación y adaptación a situaciones de salud que los aquejan, esto contribuye a generar conductas de promoción y prevención de las enfermedades oportunistas que aparecen tras desarrollar sida<sup>14</sup>. Se dice que existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de cuidado es mayor a la capacidad de la persona para actuar<sup>12</sup>. Las aportaciones teóricas de Orem pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida del individuo que vive con sida (PV-SIDA). Estas personas requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones que producen las enfermedades oportunistas<sup>11</sup>.

A pesar de las potencialidades del modelo teórico de Orem, hay evidencias de su limitada aplicación en la atención de enfermería. Es imprescindible identificar las posibles demandas de autocuidado que requiere la persona con sida y así desarrollar intervenciones de apoyo educativo de enfermería que lo propicien. Ello contribuirá a evitar o disminuir el riesgo de contraer enfermedades oportunistas, las cuales son la primera causa de los ingresos hospitalarios en PV-SIDA<sup>15</sup>.

Un instrumento de valoración con diseño adecuado, válido y confiable favorece el discernimiento crítico en el personal de enfermería para reconocer lo que es relevante. Además, si este instrumento se elabora siguiendo el modelo enfermero, favorece el consenso en la terminología a emplear<sup>16</sup>. Contar con una lista de chequeo de todos los elementos que se deben tener en cuenta durante la valoración permitirá al personal de enfermería detectar el déficit de autocuidado y satisfacer su demanda. El objetivo planteado en esta investigación es diseñar y validar una guía de valoración de enfermería basado en el modelo teórico de Orem para PV-SIDA.

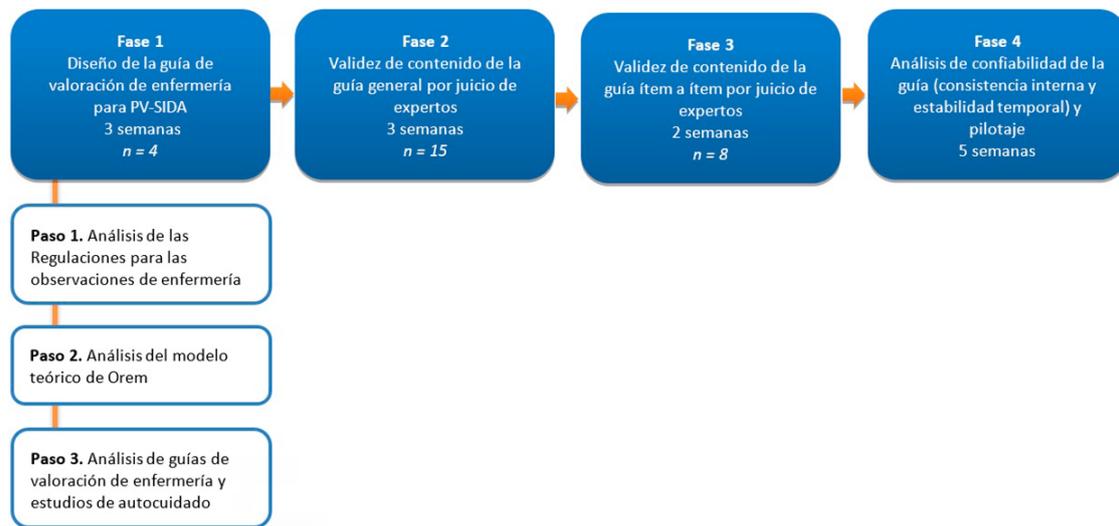
## MÉTODOS

### *Marco temporal, sitio y fases del estudio*

El estudio se llevó a cabo durante el primer trimestre de 2019 en un instituto público localizado en la capital de Cuba, esta institución es de alcance nacional con reconocimiento internacional por su amplia experiencia en el abordaje de las enfermedades infecciosas. Dentro de su infraestructura

cuenta con un Centro Hospitalario de Referencia Nacional para el diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA. Por política nacional, en el año 2006 se descentralizó la atención para estas; no obstante, en el Centro Hospitalario se ingresa a un número elevado de PV-SIDA, en particular, casos con especial deterioro del estado de salud y que presentan enfermedades oportunistas de difícil diagnóstico o multidrogoresistentes.

El estudio se realizó en cuatro fases. La figura 1 muestra el diagrama de flujo del proceso de diseño y validación de la guía de valoración de enfermería, la duración y el número de participantes incluidos en cada fase.



**Figura 1.** Fases, duración y número de participantes del proceso de diseño y validación de la guía de valoración de enfermería para pacientes con sida.

### Fase 1. Diseño de la guía de valoración de enfermería para PV-SIDA

Consistió en el diseño de la guía de valoración por dos miembros del equipo coordinador. El diseño se realizó en tres pasos:

- **Paso 1.** Se revisaron las *Regulaciones para las observaciones de enfermería* en Cuba a fin de determinar la estructura general de la guía de valoración. Se tomó como punto de partida la estructura del método tradicional basado en los siguientes aspectos descriptivos: encabezado al ingreso o encabezado diario sobre los datos del paciente (según corresponda); datos objetivos o clínicos proporcionados por enfermería; datos subjetivos obtenidos del primer contacto entre el paciente y el equipo de salud e información del personal de enfermería que registra los datos clínicos y cuidados que brinda<sup>17</sup>.
- **Paso 2.** Se analizaron los componentes del modelo teórico de Orem (requisitos RAU, RAD y RADS) para identificar datos objetivos y subjetivos pertinentes durante la valoración del autocuidado en PV-SIDA.
- **Paso 3.** Se realizó una revisión de la literatura, a partir de la evidencia se construyeron ítems útiles para la valoración de los diferentes indicadores de autocuidado previamente seleccionados. La búsqueda se llevó a cabo en la base Medline, se utilizaron como palabras clave los términos: valoración de enfermería, autocuidado y autocuidado en VIH/SIDA.

## Fase 2. Validez de contenido de la guía general por juicio de expertos

El propósito de esta etapa fue la validación de contenido de la guía por juicio de expertos<sup>20</sup>. Los evaluadores se identificaron a través de la base de datos del Departamento de Enfermería del Centro Hospitalario. Los criterios de selección fueron: biograma o perfil profesional adecuado (ser licenciada/o en enfermería con conocimiento, comprensión y aplicación del modelo teórico de Orem; ocupar un cargo administrativo de jefe de sala, jefe de área o supervisor, además de tener al menos 10 años de experiencia en la atención ininterrumpida de PV-SIDA) y obtener un coeficiente de competencia experta o coeficiente  $K^{18} \geq 0.8$ .

Un integrante del grupo se reunió con cada uno de los expertos seleccionados ( $n = 15$ ) a quienes se les informó los objetivos, propósitos de la investigación y su posible selección según el resultado de la evaluación del coeficiente de competencia experta. Una vez confirmada la voluntariedad de los mismos a participar en el estudio, se les aplicó un cuestionario de autovaloración para evaluar el nivel de conocimiento acerca del tema de investigación y de las fuentes de obtención de dicho conocimiento.

El coeficiente  $K$  se obtuvo mediante la fórmula:

$$Kc = \text{Coeficiente de conocimiento o información que tiene el experto} \\ \text{acerca del tema o problema planteado} \\ Ka = \text{Coeficiente de argumentación o fundamentación}$$

Donde  $Kc$  se calcula a partir de la valoración que realiza el propio experto en una escala de 0 al 10, multiplicado por 0.1;  $Ka$  se basa en la opinión del experto y depende de la sumatoria de los puntos según la respuesta del grado de influencia de las fuentes (análisis teóricos, consultas de trabajo de autores nacionales y extranjeros, su intuición basada en sus conocimientos, así como experiencias profesionales) que ha tenido para la ejecución de esta actividad<sup>20,21</sup>. Los 15 expertos obtuvieron un coeficiente de competencia experta igual o superior a 0.8.

La validez de contenido de la guía de manera general fue determinada mediante el juicio de los 15 expertos. Se aplicó el método de agregados individuales, en el cual los expertos, de forma aislada entre sí, realizaron la evaluación de cada aspecto planteado en relación con la temática establecida<sup>20</sup>. Se elaboró una planilla según criterios modificados<sup>22,23</sup>: pertinencia, correlación, suficiencia, adecuación, redacción, organización lógica, operatividad, claridad y comprensión. Los expertos debían asignar a cada criterio un valor según una escala de tipo Likert, donde: 1 = deficiente, 2 = baja, 3 = regular, 4 = buena y 5 = muy buena. La planilla dejaba abierta la posibilidad de manifestar sugerencias o aportes (eliminar, agregar o fusionar ítems). Se comprobó el grado de acuerdo entre los expertos y la valoración de los mismos sobre la modificación o no del contenido de la guía.

## Fase 3. Validez de contenido de la guía ítem a ítem por juicio de expertos

Se llevó a cabo la validación por juicio de expertos de cada uno de los ítems de la guía de manera independiente. De los 15 expertos que participaron en la fase anterior, se seleccionaron aquellos que tenían la categoría de docente por tener mayor preparación y años de experiencia en la labor de enfermería vinculados a PV-SIDA ( $n = 8$ ).

Para obtener el criterio de los expertos seleccionados referente a la evaluación de la congruencia de los ítems se utilizó la plantilla juicio de expertos, propuesta por Escobar et al.<sup>23-25</sup>, cuya calificación establece cuatro niveles: 1 = no cumple con el criterio, 2 = bajo nivel, 3 = moderado y 4 = alto nivel, con base en la definición de indicadores en correspondencia con las características a evaluar: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia.

#### Fase 4. Análisis de confiabilidad de la guía y pilotaje

Última etapa del proceso, se llevó a cabo un estudio piloto para determinar la confiabilidad de la guía a través del análisis de la consistencia interna y la estabilidad temporal (prueba de test-retest)<sup>20</sup>. Del total de integrantes del equipo de enfermería del Centro Hospitalario (N = 69), se incluyeron en el pilotaje a aquellos que cumplieron con el siguiente criterio de inclusión, ser personal asistencial, pertenecer a las salas de hospitalización y atender a PV-SIDA; estar disponible al momento del estudio y dar su consentimiento para participar. Una vez aplicados dichos criterios la muestra quedó constituida por 12 profesionales de enfermería.

Un miembro del equipo coordinador revisó las observaciones que realiza enfermería al ingreso de PV-SIDA para controlar el pilotaje en tres momentos: antes del uso de la guía de valoración propuesta; posterior a la introducción de la misma, previa capacitación; y al mes de su utilización. La capacitación del personal tuvo una duración de una semana e incluyó: 1. regulaciones para las observaciones de enfermería en Cuba; 2. proceso de atención de enfermería (PAE); 3. modelo teórico de autocuidado de Orem, autocuidado y resiliencia en PV-SIDA; 4. fuentes de obtención de información de datos objetivos y subjetivos del paciente (historia clínica, examen físico y entrevista); y 4. uso de la guía.

La valoración a cargo del personal de enfermería capacitado se realizó a todas las PV-SIDA ingresadas durante el pilotaje. Se excluyeron a personas cuya condición de salud no les permitió aportar los datos necesarios en la entrevista o que estuvieran en estado grave o crítico. Se seleccionaron al azar tres observaciones realizadas por el equipo de enfermería del pilotaje en cada uno de los momentos. De acuerdo a la guía validada, se consideró valor 1 si se documentaba al menos un ítem del indicador evaluado o sin alteración y valor 0 de no encontrarse dato alguno.

#### Análisis estadístico

Los datos recabados fueron almacenados en una base de datos en el programa *Microsoft Excel* 2016 y procesados estadísticamente en el programa *IBM SPSS Statistics* versión 21.

Se calculó el coeficiente V de Aiken y su intervalo de confianza del 95 %, según describe Merino et al.<sup>26</sup>, para evaluar el grado de acuerdo de los expertos en relación a los criterios (pertinencia, correlación, suficiencia, adecuación, redacción, organización lógica, operatividad, claridad y comprensión) utilizadas para medir la validez de contenido de la guía en general y los criterios (suficiencia, claridad, coherencia y relevancia) utilizadas durante la validez de contenido ítem a ítem dentro de cada indicador (RAU, RADS y Teoría de del Déficit de autocuidado) de manera independiente. La V de Aiken se obtuvo a partir del análisis de los valores de la escala Likert obtenidos de cada planilla de evaluación. Se tomó en cuenta lo propuesto por Charter<sup>19,27</sup> respecto al puntaje de prueba de fiabilidad de 0.70 para la significación estadística de este coeficiente. Para el análisis de confiabilidad se calculó el coeficiente *Alpha de Cronbach*. Se utilizó el coeficiente de correlación *rho* de Spearman

para determinar la confiabilidad test-retest. La correlación se calculó sobre la base de la suma de los puntajes en la valoración de los indicadores de la guía obtenidos por cada integrante del equipo de enfermería en dos momentos de aplicación de la guía: posterior a la introducción de la misma y al mes de iniciado el pilotaje.

### *Consideraciones éticas*

La investigación fue aprobada por la Comisión Científica y de Ética del Centro Hospitalario. Se obtuvo el consentimiento informado de los jueces expertos y del personal de enfermería seleccionado para el pilotaje. A todos los participantes del estudio se les garantizó el anonimato, la confidencialidad de la información y el uso sólo con fines científicos. No fue necesario el consentimiento de las PV-SIDA, pues la guía explora la valoración diaria en la que enfermería aborda aspectos personales que trata de forma privada y confidencial.

## **RESULTADOS**

### *Fase 1. Diseño de la guía de valoración de enfermería para PV-SIDA*

La guía se organizó en cuatro secciones de acuerdo con el tipo de información colectada: estructura general, autocuidado, déficit de autocuidado y datos del personal de enfermería. La sección de estructura general incluye los indicadores *Encabezado al ingreso* y *Encabezado diario*, de acuerdo con las Regulaciones para las observaciones de enfermería en Cuba, conformado por ocho y cinco ítems. La sección autocuidado incluye ocho indicadores de los RAU (entre tres y once ítems según el indicador) y dos indicadores de los RADS (cuatro y cinco ítems cada uno). La sección déficit de autocuidado engloba seis ítems sobre el desarrollo de actividades propias del paciente para satisfacer sus demandas. La última sección incluye los datos del personal de enfermería que realiza la valoración.

La selección de los ítems de cada indicador de las secciones autocuidado y déficit de autocuidado se identificaron tras el análisis de dos guías generales de valoración de enfermería<sup>28,29</sup>, la revisión de tres estudios de autocuidado en personas que viven con VIH/SIDA<sup>4,30,31</sup> y dos estudios de autocuidado aplicado a otras enfermedades<sup>33,34</sup>.

### *Fase 2. Validez de contenido de la guía general por juicio de expertos*

Los resultados obtenidos durante este proceso fueron una alta validez de contenido y una V de Aiken con valores superiores a 0.90 en todos los criterios; de estos, la redacción y organización lógica obtuvieron valores de 1.0 en la prueba V de Aiken (Tabla 1). Sólo dos expertos propusieron cambios en la sección Autocuidado. Uno de ellos propuso eliminar el ítem *aleteo nasal* de la valoración del indicador RAU *aire*. El otro experto indicó cambiar la ubicación del ítem *edemas* del indicador RAU *alimento* y ubicarlo en el indicador RAU *agua*.

### *Fase 3. Validez de contenido de la guía ítem a ítem por juicio de expertos*

En la validación de cada uno de los ítems hubo total coincidencia entre los expertos. Se obtuvo un valor máximo en todos los ítems de la guía en los cuatro criterios (suficiencia, claridad, coherencia y relevancia); por lo que se consideró relevante la inclusión de cada uno de ellos.

**Tabla 1. Validación de contenido de la guía de valoración**

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>	<b>V de Aiken (IC 95 %)</b>
<i>Pertinencia</i>	Relevante para el objetivo de la investigación	0.98 (0.90-0.99)
<i>Correlación</i>	Similitud o semejanza con la estructura de las regulaciones vigentes	0.90 (0.80-0.95)
<i>Suficiencia</i>	Contiene los aspectos en cantidad y contenido para valorar requisitos de autocuidado universales	0.95 (0.86-0.98)
	Contiene los aspectos en cantidad y contenido para valorar requisitos de autocuidado en la desviación de la salud	0.92 (0.82-0.96)
	Contiene los aspectos en cantidad y contenido para la valoración del modelo teórico del déficit de autocuidado	0.92 (0.82-0.96)
<i>Adecuación</i>	Adecuada para que el enfermero tome decisiones y satisfaga las demandas de autocuidado del paciente	0.96 (0.88-0.98)
	Adecuada para que el enfermero identifique las actividades de apoyo educativo encaminadas a satisfacer las demandas de autocuidado del paciente	0.95 (0.86-0.98)
<i>Redacción</i>	Está correctamente redactada	1.0 (0.92-1.0)
<i>Organización lógica</i>	Existe una secuencia lógica de los aspectos que contiene	1.0 (0.92-1.0)
<i>Operatividad</i>	Fácil de utilizar y memorizar	0.90 (0.80-0.95)
<i>Claridad y comprensión</i>	Está formulada con lenguaje apropiado y comprensible	0.96 (0.88-0.98)

N= 15

#### **Fase 4. Análisis de confiabilidad de la guía y pilotaje**

El análisis de consistencia interna demostró una confiabilidad con un valor de *Alpha de Cronbach* de 0.54. Valor que se incrementa a 0.74 (confiabilidad adecuada) al excluir los ítems *sin alteración* de los indicadores RAU y RADS; y, a 0.76 cuando se descartan la *frecuencia respiratoria* y *pañal* de los indicadores RAU *aire* y *eliminación y excreción intestinal*. Estos dos últimos ítems se mantuvieron en la guía por recomendación de los expertos. En el caso de *sin alteración* al parecer genera una interacción entre las variables. Sin embargo, este es un ítem de control que permite saber si el indicador fue valorado por el personal de enfermería. Se concluye la conveniencia de tratar este ítem de manera independiente dentro de cada indicador, sin participación directa en la evaluación de la confiabilidad.

Dos terceras partes de los participantes fueron mujeres, la categoría de técnico en enfermería predominó en la muestra, el intervalo de edad estuvo entre 20-29 años y el 41.7 % contaba con 0-9 años de experiencia de trabajo en el área asistencial (Tabla 2). En el test-retest, la correlación de las respuestas obtenidas del personal de enfermería, posterior a la introducción de la guía de valoración y al mes de iniciado el pilotaje, se obtuvo valor de *rho* de Spearman de 0.93, con  $p < 0.05$ , correlación positiva muy fuerte. Lo cual significa que la aplicación de la guía de valoración en los dos distintos momentos arroja resultados similares (estables).

**Tabla 2. Características sociodemográficas del personal de enfermería participante en el pilotaje**

Características	Fe	%
<b>Categoría profesional</b>		
Licenciado	4	33.3
Técnico	8	66.7
<b>Sexo</b>		
Femenino	8	66.7
Masculino	4	33.3
<b>Edad</b>		
20-29 años	6	50.0
30-39 años	2	16.7
40-49 años	1	8.3
≥ 50 años	3	25.0
<b>Experiencia de trabajo</b>		
0-9 años	5	41.7
10-19 años	4	33.3
20-29 años	0	
≥ 30 años	3	25.0

N = 12

## DISCUSIÓN

Como resultado del estudio se logró diseñar la guía para valorar el autocuidado en personas con sida y demostrar la validez de contenido de la misma a través del criterio de expertos que tienen un alto nivel de competencia y experticia en la temática. El consenso de los expertos en relación con la guía en general y a los ítems en particular, constató su adecuación a las regulaciones para las observaciones de enfermería en Cuba y su congruencia con el modelo teórico de autocuidado.

Fue decisión de los investigadores no tomar en consideración las sugerencias de los jueces en la validación de contenido. No se eliminó el ítem *alateo nasal* en el indicador RAU *aire* por ser considerado un signo clínico de gravedad en la persona con disnea, visible durante la exploración física de enfermería. De igual forma, se mantuvo el ítem *edemas* en el indicador RAU *alimentos* y no en *agua*, porque a pesar de que es un signo de retención de líquidos, los líquidos se ingieren como parte de la alimentación.

En el análisis de confiabilidad se decidió no eliminar los ítems *sin alteración* de los indicadores RAU, RADS y Déficit de autocuidado, a pesar del valor de *Alpha* obtenido. Este ítem es la manera que el personal de enfermería tiene para documentar la ausencia de alteraciones en el indicador valorado. A su vez, éste permite identificar aquellos casos en que se omitió la valoración de algún indicador por olvido involuntario.

Los resultados del presente estudio concuerdan con una investigación realizada en Brasil por Aguiar et al.<sup>35</sup>, que tiene como finalidad identificar el déficit de autocuidado y ver hasta qué punto el paciente puede gestionar su autocuidado; lo cual es fundamental para el mantenimiento de la salud de la PV-SIDA. Estos autores resaltan la utilidad del uso del modelo teórico de Orem en la asistencia de enfermería a PV-SIDA.

Los resultados de la aplicación del método de agregados individuales, permitió tener un sustento para el diseño de la guía de valoración. Los datos obtenidos demuestran que se trata de un instrumento válido y fiable para la valoración del autocuidado de PV-SIDA. Una conclusión que se deriva tras la complementariedad metodológica empleada a lo largo del trabajo, así como por los procesos de validación utilizados; en este caso, la validación de contenido, con el acuerdo interjueces y el pilotaje.

A menudo, los modelos y teorías de enfermería se relegan en la práctica enfermera porque son complejos, o bien, porque no se conocen en profundidad; sin embargo, es responsabilidad de todos los profesionales que la práctica tenga un buen fundamento teórico a fin de permitir el avance de la ciencia enfermera. El uso de un modelo teórico de enfermería en la práctica conlleva una mejora de los registros de las actividades realizadas por los profesionales del área<sup>34</sup>.

La ausencia del registro de los cuidados proporcionados al paciente pone en duda la actuación del personal de enfermería conforme a sus responsabilidades en el ejercicio de la profesión. A partir del registro que el personal enfermero realiza, la transformación del conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico contribuye al desarrollo profesional de la disciplina<sup>35</sup>.

La propuesta de guía está dirigida al personal de enfermería dedicado a la atención de la persona adulta que vive con sida y se encuentra hospitalizada. Representa un aporte a la valoración de enfermería en este tipo de personas, pues incluye diferentes métodos de validación y considera un punto inicial para realizar futuras investigaciones. El uso de la guía permite identificar el déficit de autocuidado, entre ellos valorar la adherencia o no al TAR. El incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar<sup>36</sup>.

En el caso específico de las personas con sida, es importante resaltar la importancia de educar sobre las prácticas de autocuidado y la adherencia al TAR, como parte del sistema de apoyo educativo. El personal de enfermería suscita que la persona se empodere de su propio autocuidado a fin de mejorar su calidad de vida. La PV-SIDA debe reconocer que el autocuidado es cotidiano y tiene que fomentarse para ayudar a reducir los efectos negativos de la enfermedad. Investigaciones realizadas en personas con VIH/SIDA evidencian el alto nivel de significancia que existe en la relación entre las prácticas de autocuidado y el nivel de adherencia al TAR; cuanto mejor y sistemáticas sean estas prácticas, mayor será el nivel de adherencia<sup>34</sup>.

A pesar de los avances de la enfermería como ciencia, aún preocupa que en la práctica asistencial, donde el cuidado es la esencia, existan brechas por la falta de vinculación entre la teoría y la práctica. Es el PAE, sobre la base de un marco teórico que permite brindar cuidados con fundamentación científica, la herramienta con la que cuenta el personal de enfermería para desarrollar su labor. Es fundamental en la valoración de enfermería, primera etapa del PAE, contar con una guía estructurada basada en un modelo conceptual que en este caso es el modelo teórico de Orem. Las ideas de Orem son de utilidad, en tanto regula el desarrollo y establece sistemas de autocuidado y de autogestión<sup>37</sup>.

## CONCLUSIONES

La validez de contenido de la guía de valoración de enfermería basada en el modelo teórico de Orem fue adecuada y su confiabilidad aceptable, por lo que esta puede ser considerada una herramienta útil y aplicable. El estudio realizado, junto con sus resultados, apoya el uso de la guía. El instrumento permite al personal de enfermería del Centro Hospitalario, así como de otras instituciones de salud, realizar la valoración de enfermería con un sustento teórico; valorar el déficit de autocuidado en la atención de la PV-SIDA; identificar demandas de autocuidado; y desarrollar actividades de enfermería encaminadas a satisfacer las mismas.

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que no se realizaron experimentos en personas y animales.

**Conflicto de intereses.** Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

**Financiamiento.** Ministerio de Salud Pública de Cuba.

**Agradecimientos.** Agradecemos a la especialista en gestión bibliográfica en el campo de las enfermedades transmisibles Marelys Martínez Hernández y a la licenciada en Enfermería Mayda Rosa Font por sus valiosas contribuciones al presente documento.

## REFERENCIAS

1. Del Gallego-Lastra R, Diz-Gómez J, López-Romero MA. Metodología enfermera: lenguajes estandarizados. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015. <https://bit.ly/3OGUluY>
2. Rubio-Sevilla JC. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico (2ª parte). *Enferm Cardiol.* 2016; 23(69): 30-9. <https://bit.ly/3ozHv7i>
3. Guzmán-Zolaque AP, Román-Bedoya M, Osorio-Castaño JH. Instrumentos de valoración en enfermería cardiovascular. *Rev. cuba enferm.* 2019; 35(3): 1-20. <https://bit.ly/3RjqQCH>
4. Cruz-Rojas L, Cardoso-Gómez MA. Significado de la valoración clínica en estudiantes de licenciatura en enfermería: una costumbre. *Enferm. univ.* 2018; 15(1): 79-89. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.63275>
5. Ugarte-Chang JA. Cuidado humanizado de enfermería según opinión de las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estado de SIDA. *Rev. Cienc. Arte Enferm.* 2017; 2(1): 40-6. <https://bit.ly/3Q1as7L>
6. Pereda-Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Rev. enf. neurol.* 2011; 10(3): 163-7. <https://bit.ly/3HJJ5N2>
7. Sillas-González DE, Jordán-Jinez ML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarrollo científ enferm.* 2011; 19(2): 67-9. <https://bit.ly/3JY1ecF>
8. Angeles-Alvino JF, Francia-Ramón NC. Capacidad de autocuidado y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas viviendo con VIH de un hospital de Lima, 2020. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. <https://bit.ly/3Yna8oA>
9. Caetano JA, Freitag-Pagliuca LM. Self-care and HIV/AIDS patients: Nursing care systematization. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2006; 14(3): 336-45. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300006>
10. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice.* 5<sup>th</sup> ed. Missouri, EE.UU.: Mosby; 1995. <https://bit.ly/3S4xdK5>
11. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco JA, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit.* 2017; 19(3): 1-11. <https://bit.ly/3zzS2oj>
12. Naranjo-Hernández Y, Rodríguez-Larreynaga M, Concepción-Pacheco JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Rev. cuba. enferm.* 2016; 32(4): 126-38. <https://bit.ly/3Qk9J1x>
13. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Arch. méd. Camagüey.* 2019; 23(6): 814-25. <https://bit.ly/3SmJJo6>
14. Meneses-La Riva M, Mayorca-Carmelo C. Prácticas de autocuidado y la adherencia al TARGA en personas que viven con VIH en un hospital nacional de Lima. *Rev Enferm Herediana.* 2014; 7(2): 87-96. <https://doi.org/10.20453/renh.v7i2.2532>

15. Castillo-Frías R, Rivera-González D, Vázquez-Rodríguez Y, Pérez-Chacón D. Caracterización de las observaciones de enfermería al ingreso de pacientes sida en el Centro Hospitalario del Instituto “Pedro Kouri”. *Rev. cuba. med. trop.* 2021; 73(1): e575. <https://bit.ly/3P2rdyB>
16. Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Mollinedo-Mallea J, Peredo-de Gonzales MH, Aguilera-Manrique G, Luna-Ponce M. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012; 46(6): 1415-22. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600019>
17. Ministerio de Salud Pública / Dirección Nacional de Enfermería. Regulaciones para las observaciones de enfermería. La Habana: MINSAP; 2018. <https://bit.ly/3EvzHMk>
18. Robles-Garrote P, Rojas MC. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Rev. Nebrija de lingüíst. apl. enseñ. leng.* 2015; 18. <https://bit.ly/2Gyyc4u>
19. Juárez-Hernández LG, Tobón S. Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Espacios.* 2018; 39(53): 23. <https://bit.ly/3vIOoaf>
20. Arteta-Peña Y, Moreno-Pino M, Steffanell-De León I, Aguilar OL, Zuñiga-Igarza L. Valoración de los elementos a considerar en el diseño de un modelo de gestión ambiental en cuencas desde un enfoque socialmente responsable mediante la aplicación del método de selección de expertos de agregación individual. *Espacios.* 2018; 39(41): 2. <https://bit.ly/3QpkUGe>
21. Jorna-Calixto AR, Castañeda-Abascal I, Véliz-Martínez PL. Construcción y validación de instrumentos para directivos de salud desde la perspectiva de género. *Horiz. sanitario.* 2015; 14(3): 101-10. <https://bit.ly/3kAHaTt>
22. Supo J. Cómo validar un instrumento: la guía para validar un instrumento en 10 pasos. Perú: Bioestadístico E.I.R.L.; 2013. <https://bit.ly/3Ydbr8t>
23. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición.* 2008; 6: 27-36. <https://bit.ly/3Ql7XgP>
24. Bernal-García MI, Salamanca-Jiménez DR, Perez-Gutiérrez N, Quemba-Mesa MP. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir percepciones físico-emocionales en la práctica de disección anatómica. *Educ. med.* 2020; 21(6): 349-56. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.008>
25. Galicia-Alarcón LA, Balderrama-Trápaga JA, Edel-Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apert.* 2017; 9(2): 42-53. <https://dx.doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>
26. Merino-Soto C, Livia-Segovia J. Intervalo de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: un programa Visual Basic para la V de Aiken. *An. psicol.* 2009; 25(1): 169-71. <https://bit.ly/2EvLYRW>
27. Charter RA. A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability method, and the clinical implications of low reliability. *J Gen Psychol.* 2003; 130(3): 290-304. <https://doi.org/10.1080/00221300309601160>
28. Barquero GA, Arribas CA, Feria LD, García NE, Santamaria GJ, León LR, et al. Modelos de Enfermería y Metodología. En: Arribas-Cachá A. Cuidados enfermeros en atención primaria y especializada, personal laboral, Servicio Andaluz de Salud España. España: FUDEN; 2007.
29. Montesinos-Jiménez G, Ortega-Vargas MC, Leija-Hernández C, Quintero-Barrios MM, Cruz-Ayala G, Suárez-Vázquez M. Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson. *Rev. mex. enferm. cardiol.* 2011; 19(1): 13-20. <https://bit.ly/3SYIV9u>

30. Aguiar-Alencar R, Henrique-Parenti AB, De Carvalho-Lopes C, Tomé-Ramos F, Itsuko-Ciosak S. Aspectos que influyen en el autocuidado de pacientes viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana. *Rev. Lat Am Enfermagem*. 2019; 27: e3112. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2746.3112>
31. Arias-Rico J, Jiménez-Sánchez RC, Rivera-Ramírez LA, Cervantes-Yautenzi MR, Cervantes-Ortega L, Monter-Acosta D, et al. Estudio para mejorar la adherencia al tratamiento del paciente adulto joven con VIH/SIDA según la teoría del autocuidado. *Educ. salud bol. cient. Inst. Cienc. Salud Univ. Autónoma Estado Hidalgo*. 2019; 7(14): 78-81. <https://doi.org/10.29057/icsa.v7i14.4499>
32. Marcos-Espino MP, Tizón-Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*. 2013; 24(4): 168-77. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
33. Salcedo-Álvarez RA, Jiménez-Mendoza A, González-Caamaño BC, Rivas-Herrera JC, Del Prado-Vázquez A. Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*. 2017; 25(4): 299-309. <https://bit.ly/3ZESTPC>
34. López-Parra M, Santos-Ruiz S, Varez-Peláez S, Abril-Sabater D, Rocabert-Luque M, Ruiz-Muñoz M, et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enferm. clin*. 2006; 16(4): 218-21. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71217-7](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71217-7)
35. López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH, Espinosa-Aguilar AL, Díaz- Ruiz E. Diseño y validación de un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*. 2019; 27(3): 175-81. <https://bit.ly/41UEtwM>
36. Ferrer Savigne Y, Valdés Triguero JR, Fernández Mora K, Arias Deroncerés I, Lamotte Castillo JA, Vélez Cardero S, et al. Temas de consultas sobre ITS-VIH/sida. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2013.
37. López MC, Moreno-Pérez NE. Construcción de instrumentos para realizar el proceso de enfermería basado en la Teoría General de Orem. *Desarrollo Cientif Enferm*. 2010; 18(3): 135-40. <https://bit.ly/41MvnST>